

العنوان:	الأحكام الفقهية المترتبة على الوفاة الدماغية
المصدر:	مجلة الدراسات الطبية الفقهية
الناشر:	جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية - الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية
المؤلف الرئيسي:	الجليل، البندري بنت عبدالله بن محمد
المجلد/العدد:	ع2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	محرم
الصفحات:	161 - 210
رقم MD:	1021962
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	الأحكام الفقهية، موت الدماغ، الإسلام والطب، الفقه الإسلامي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1021962

الأحكام الفقهية المترتبة على الوفاة الدماغية

إعداد
الدكتورة: البندري بنت عبدالله الجليل
أستاذة الفقه المشارك بقسم الدراسات الإسلاميةكلية الآداب
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، هدانا للإسلام، وأسبغ علينا نعمة الإيمان، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه إلى يوم الدين وسلم تسليمًا كثيرًا.

أما بعد:

فالموت من الحقائق التي كتبها الله على الإنسان منذ خلقه على وجه الأرض يقول تعالى: (كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ) (العنكبوت: ٥٧)، فكان الموت القدر المقدر الذي لا مناص منه ولا مهرب، ومن النوازل المعاصرة التي ثار حولها الجدل طبيًا وفقهيًا: حقيقة موت الدماغ، هل هو موت حقيقي أم لا؟ هذا التساؤل عن تحديد الحياة الإنسانية بالموت الدماغي يرجع إلى طفرة العلوم الحديثة وتطور المعلوماتية الذي حصل في أواخر القرن العشرين في مسألة "الموت الدماغي".

وتكمن أهمية الموضوع فيما يترتب على موت الدماغ من أحكام فقهية تحتاج إلى دراسة وتوضيح، مما دعاني إلى كتابة هذا البحث لإبراز تلك الأحكام، وتكييفه الطبي والفقهي، وقد جعلت عنوانه (الأحكام الفقهية المترتبة على الوفاة الدماغية)، راجية من الله التوفيق والسداد.

أسباب اختيار الموضوع:

١. وقوع الكثير من المسائل الفقهية المعاصرة، التي يجب أن تطرح على بساط البحث الفقهي لنتوصل إلى الحكم الشرعي لها، حتى نكون على بينة من أمرنا.
٢. الانفتاح الشامل الذي شهده العصر الحديث في العلم بكل أنواعه، وخصوصًا في مجال الطب، مما يستدعي توضيح التصورات المتقدمة التي تختلف من عصر إلى آخر حسب تقنياته، ومن شخص إلى آخر حسب اجتهاداته.
٣. ما يترتب على بحث هذا الموضوع من أمور وأحكام حيوية هامة.

٤. جمع المعلومات الطبية والعلمية المرتبطة بالشريعة الإسلامية، والموازين الفقهية، لبيان سمة الحقوق الشرعية للحياة الإنسانية.

منهج البحث:

اتبعت في هذا البحث المنهج الاستقرائي التحليلي، متتبعة المعلومات الطبية والعلمية المتعلقة بالموضوع، محاولة التوفيق بين أقوال الفقهاء وأهل الاختصاص من الأطباء، للحصول على النتائج اليقينية في الموضوع.

الدراسات السابقة:

وجدت العديد من الدراسات حول موضوع "الموت الدماغي" التي تدور محاورها حول التوفيق بين دور الأطباء والعلماء، وإن كانت في معظمها تتناول بعض الجوانب المتعلقة بالموضوع دون بعض، أما هذا البحث فقد حاولت فيه جمع الموضوعات المتعلقة بهذا الموضوع من جميع الجوانب ما استطعت إلى ذلك سبيلًا، خاصة ما يتعلق بالأحكام الفقهية التي تترتب على موت الدماغ، لما لها من أهمية في تحديد كثير من الأمور الحياتية.

ومن الدراسات السابقة ما يلي:

١. (موت الدماغ ونقل الأعضاء بين الطب والدين) رسالة دكتوراه في الطب، إعداد عيد الوكاع.
٢. (الموت الدماغي بين الطب والدين) الدكتورة ندى قياسة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد الأول ٢٠١٠م.
٣. (الموت الدماغي وتكييفه الشرعي) د.دعيج بطحي المطيري، جامعة الكويت. وقد أوصى في بحثه بدراسة الحالات الفقهية المترتبة على موت الدماغ.

خطة البحث:

جعلت البحث في مقدمة، وثلاثة مباحث، وخاتمة.

المقدمة: في أهمية الموضوع وأسباب اختياره ومنهج البحث والخطة.

المبحث الأول: مفهوم الموت الدماغي، وعلاماته، وأسبابه

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: مفهوم الموت الدماغي، وعلاماته.

المطلب الثاني: مكونات الدماغ وأسباب موته.

المبحث الثاني: التكييف الطبي والفقهي للموت الدماغي.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: التكييف الطبي لموت الدماغ.

المطلب الثاني: التكييف الفقهي لموت الدماغ.

المبحث الثالث: أهم الأحكام الفقهية المترتبة على موت الدماغ.

وفيه مطالب:

المطلب الأول: رفع أجهزة الإنعاش

المطلب الثاني: نقل الأعضاء

المطلب الثالث: عدة زوجة الميت دماغيا

المطلب الرابع: الميراث

الخاتمة: وفيها نتائج البحث وأهم التوصيات.

المبحث الأول
مفهوم الموت الدماغي، وعلاماته، وأسبابه

المطلب الأول مفهوم الموت الدماغي، وعلاماته

المسألة الأولى: مفهوم الموت الدماغي:

الموت في اللغة:

جاء في معاجم اللغة العربية (الموت ضد الحياة)، يقال مات يموت، فهو ميت، وأصل الموت في لغة العرب السكون، وكل ما سكن فقد مات، وإذا كان السكون أصل الموت في لغتنا فإن الحركة أصل الحياة، ومادة الكلمة الميم – الواو–التاء، أصل صحيح يدل على ذهاب القوة النامية، منه الموت: خلاف الحياة[(١)] .

الموت الدماغي في الاصطلاح:

الموت الدماغي، مصطلح طبي حديث لم يتناوله الفقهاء القدامى في مؤلفاتهم، وعرفه الفقهاء المعاصرون بناءً على تعريف الأطباء في مصطلحهم الطبي بعدة تعريفات يمكن الجمع بينها في تعريف واحد، وهو: أن الموت الدماغي تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف تام عن جميع وظائفه بما فيها وظائف جذع المخ[(٢)] .

١- [(١)] لسان العرب، ابن منظور ٤٢٩٦/٦ .المصباح المنير ٥٨٣/٢، القاموس المحيط ص ٢٠٦، مختار الصحاح ص ٦٤٢.

٢- [(٢)] موت الدماغ، الدقر، ندى محمد نعيم، ص٤٧، فقه النوازل، أبو زيد، د.بكر،٢٢٠/١، التعريف الطبي للموت، سلامه، د. رؤوف محمود،ص٤٥١.

ويعتبر الكائن البشري ميتًا عندما تتوقف الوظائف الإكلينيكية (غيبوبة دائمة وانعدام انعكاسات جذع الدماغ) للدماغ وبشكل يتعذر إلغاؤه، مع استمرار وظائف الأعضاء الأخرى[٣].

المسألة الثانية: علامات الموت الدماغي:

أجمل بعض الباحثين العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلي:

١. الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية.

٢. عدم الحركة التلقائية.

٣. عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربع دقائق (على خلاف بين المدارس الطبية) بعد إبعاد جهاز التنفس.

٤. عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد إمراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

٥. عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبي مثل:

- عدم حركة حدقة العين للضوء الشديد.
- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.
- لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.
- لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.
- عدم التحكم أو الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب القصبة الهوائية.
- عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس.

٣- [٣]موت الدماغ المأزق والحل، الشمري، د.سهيل، ص٣٨٥.

هذا ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق آخر بعد مرور عدة ساعات على الفحص السابق، فعندما يصاب جذع الدماغ وهو المتحكم في جهازي التنفس والقلب والدورة الدموية، فان توقف جذع الدماغ وموته يؤدي لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين[1].

المطلب الثاني مكونات الدماغ وأسباب موته.

المسألة الأولى: مكونات الدماغ:

الدماغ: حشو الرأس من أعصاب ونحوها، ويتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء رئيسية:

١. المخ: وهو مركز التفكير والذاكرة والإحساس.

٢. المخيخ: ووظيفته الأساسية توازن الجسم.

٣. جذع المخ: وهو أهم أجزاء الدماغ، وفيه المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية[2].

فإذا مات المخيخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش، وإذا مات المخ فإن الإنسان أيضًا يمكن أن يعيش وإن كانت حياته حياة جسدية نباتية، كما يقول الأطباء، يتغذى ويتنفس وقلبه ينبض، ويمكث على هذه الحال سنوات، لكنه فاقد الوعي بالكامل[3].

أما إذا مات جذع الدماغ فهنا اختلف الأطباء على قولين:

٤- [1] موت الدماغ، الطريقي، ص٣٣، فقه النوازل، أبو زيد، ص٢٢٠، أجهزة الإنعاش، البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٥٤/١/٢، نهاية الحياة البشرية،شوقي،أحمد،٦٠٢/٢/٣،مجلة المجمع الفقهي.

٥- [2] أجهزة الإنعاش، البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٤٠/٢/٢، الوفاة وعلاماتها، الحديثي ص ٢٧.

٦- [3] أجهزة الإنعاش، البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٤٠/١/٢.

القول الأول: الاعتراف بموت جذع الدماغ نهاية للحياة الإنسانية بدلًا من توقف القلب والدورة الدموية، وهذا قول أكثر الأطباء.

القول الثاني: عدم الاعتراف بموت الدماغ نهاية للحياة الإنسانية[1].

وقد استقر الطب الحديث على أن الموت الكامل لخلايا المخ(الدماغ) الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية عن العمل هو المعيار الشرعي والقانوني لموت الإنسان موتًا حقيقيًا لا رجعة فيه.

وتفصيل الكلام في هذه المسألة مع تحرير النزاع فيها يأتي في المبحث الثالث (التكييف الطبي للموت الدماغي) بإذن الله.

المسألة الثانية: أسباب موت الدماغ:

تتلخص أهم أسباب موت الدماغ في الآتي:

١. إصابة الدماغ بسبب الحوادث، كحوادث السيارات أو الطائرات أو القطارات، وما يحصل فيها من الارتطامات والاصطدام الذي يحصل في هذا الجزء من الدماغ.

٢. النزيف الداخلي بالدماغ وتختلف أسبابه.

٣. أورام الدماغ والتهاب الدماغ وخراج الدماغ والسحايا.

٤. توقف القلب أو النفس الفجائي، وهو من الأسباب النادرة لموت الدماغ[2].

٧- [1] فقه النوازل، أبو زيد ٢٢٠/١.

٨- [2] ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، البار، محمد علي، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩٩٦م. ص٦٥٨. موت الدماغ، الطريقي، عبدالله ص٣١. الطبيب وأدبه وفقهه ص١٩٨. موت الدماغ ص١٣٣.

المبحث الثاني
التكييف الطبي والفقهي للموت الدماغي

المطلب الأول التكييف الطبي لموت الدماغ

سبب الخلاف بين الأطباء يدور على محور (موت الدماغ)، ومدى تحقق اليقين في موت هذا الإنسان الذي مات جذع دماغه مع عدم توقف القلب والنفس حال كونه تحت أجهزة الإنعاش.

تحرير محل النزاع:

بالاستقراء نجد أن تقسيم الأطباء لأحوال توقف القلب والدماغ ينقسم إلى ثلاثة أحوال:

الحالة الأولى: اتفق الفقهاء والأطباء في الحكم على عامة الوفيات بالموت بمفارقة الروح البدن وذلك في الحالات التي لا تدخل تحت أجهزة الإنعاش. وهذا يقع في أكثر الموتى في العالم، ويكون ذلك بموت الدماغ وتوقف القلب عن النبض[1]. وهذا هو الموت التام الذي يعرفه الناس.

٩- [1]ملتقى أهل الحديث على الشبكة العنكبوتية.

الحالة الثانية: اتفق الفقهاء والأطباء على أن الغيبوبة وتوقف الدماغ ليس موتًا، فحالات الغيبوبة المؤقتة مهما طالت والإغماء الطويل أو السبات العميق، وكذلك السكتة الدماغية، لا تعتبر موتًا، وإنما تُعد مرضًا، وقد استطاع الطب الحديث علاج العديد من المصابين بالسكتة الدماغية وتأهيلهم. وهكذا القلب يمكن أن يتوقف عدة مرات، ولكن خلايا القلب حية فلا يعتبر ميتًا لأن الجهاز العصبي لم يمت ويمكن إسعافه مادام الدماغ حيًا، بإعطائه الصدمات الكهربائية، وأجهزة الإنعاش الصناعي[(٢)].

الحالة الثالثة: إذا تم تشخيص موت الدماغ وفق الأصول المشروطة طبيًا، وبواسطة الأطباء الموثوق بهم، وأمكن الإبقاء على التنفس وعمل القلب عبر أجهزة الإنعاش الصناعي، فهل يحكم بموت الشخص بمجرد موت دماغه ولا ينظر إلى عمل القلب، أم لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان؟ اختلفوا في ذلك على ثلاثة أقوال:

القول الأول:

أن موت دماغ الإنسان دون قلبه لا يعد موتًا حقيقيًا، وإن كان موت المخ أشد خطرًا على حياة الإنسان، بل لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان[(١)]، وإلى هذا ذهب بعض الأطباء محتجين بما يلي:

١٠- [(٢)]نفس المصدر.

١١- [(١)]المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة ١٤٠٨هـ. لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتيه، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها ص ٤٣٣.مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، الشيخ عبد العزيز بن باز ١٣/٣٦٦-٣٦٧.بحوث وفتاوى في قضايا فقهية معاصرة، الشيخ جاد الحق ٥/٦١٢-٦٢٥.فقه النوازل، أبو زيد ،بكر بن عبد الله ص ٢٣٣-٢٤٣.قضايا فقهية معاصرة، البوطي، محمد سعيد رمضان ص١٢٧.أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي، محمد المختار ص٣٥٢-٣٥٤.أحكام

١. أن الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير الموت الدماغي تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة، من بينها: استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيء، وبعضهم درجة حرارته ثابتة. مع وجود نشاط عصبي عضلي وارتعاشات عضلية، وكذلك الاستجابة المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدل النبض، وفي ضغط الدم استجابة للتحدي في حالة الاختناق، أو استجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء، ومنها استمرار الحياة الخاملة، فيطول شعره وأظافره ويهضم الطعام ويمتصه، وغير ذلك[٢] .

٢. أن تعريفات موت الدماغ تختلف من بلد إلى آخر، بحيث يمكن أن تعد الحالة "موت دماغ" في بلد دون بلد آخر، ولذلك رفضت بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغي كحقيقة للوفاة[٣] .

٣. إن الجدل دائر بين الأطباء بشأن صحة أحدث الوسائل والطرق الفنية لتشخيص موت الدماغ، كالرسم الالكتروني للدماغ واختبار الاختناق وغيره، فهي تختلف من مركز إلى آخر[٤] .

٤. أن الموت الدماغي لا يعتد في موت الحيوانات، فأولى أن يكون الإنسان كذلك[٥] .

الجراحة الطبية، البسام، عبد الله ص٣٤٤.بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها ،السلامي، محمد المختار ص٤٥١.بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، عبد الباسط، بدر متولي ص ٤٤٥.بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، العمادي ،عبدالقادر محمد ص٤٨٥.

١٢- [٢]تحديد للمفهوم الحديث لموت الدماغ، لطفي، صفوت حسن ص ١٨٧.

١٣- [٣]تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، لطفي، صفوت حسن ص ١٩٠. ندوة التعريف الطبي للموت ٤٠٨.

١٤- [٤]المصدر السابق ص ١٩٠.

١٥- [٥]المصدر السابق ص ١٩٦.

٥. الاختبارات التي تجري للكشف عن وظائف المخ ليست قطعية الدلالة، ولا تشمل كل وظائف المخ وأن المخ وإن ثبت موته لا يعني موت الإنسان، فموت الجزء لا يعني موت الكل[٦].

اعترض جمهور الأطباء المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٩٦م.على هذه الحجج بما يلي:

١. ظهور علامات الحياة على بعض المرضى المشخص حالتهم موتًا دماغيًا يرجع إلى خطأ في التشخيص، ولا يرجع إلى حقيقة التسليم بالموت الدماغي.

٢. الجميع متفق على تحقق الوفاة بالموت الدماغي، ولا توجد فروق جوهرية في معايير الموت الدماغي بين الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوربية، وادعاء وجود اختلافات يرجع إلى أمرين:

أ-الاعتماد على المراجع القديمة التي لا يمكن تطبيقها في الوقت الحالي.

ب- سوء فهم حقيقة هذه الاختلافات، فهي اختلافات في الصيغ، أو تبني الشروط، والمستويات الإكلينيكية، وهو ما يسمى ببروتوكولات موت المخ.

أما ادعاء عدم أخذ اليابان والدانمارك بالموت الدماغي فلا يرجع إلى إنكار حقيقته العلمية، وإنما يرجع -في اليابان-إلى تقاليدها الموروثة، فاليابانيون يرون الموت شأنًا عائليًا بحتًا، ومع ذلك فقد سجلت اليابان في مؤتمر سان فرانسيسكو في نوفمبر ١٩٩٦م، أنها ستصدر قرارات قادمة قريبًا لإيجاد الصيغ القانونية المناسبة لمفهوم موت الدماغ، وكذلك سيحدث في الدانمارك قريبًا.

٣. إن وسائل تشخيص الموت الدماغي قد تطور جدًا، ولم يعد هناك جدل بشأنها.

١٦- [٦]التعريف العلمي الطبي للموت، سلامة، محمد رؤوف ص ٤٦٠.

٤. القول بأن اختبارات وظائف المخ غير قطعية، وتدل على تعطل المخ دون موته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، ونحو هذا ظاهر الفساد، ويدل على قلة خبرة صاحبه في العناية المركزة، ويعتمد صاحبه على الصحف والمجلات دون البحوث العلمية ومراجعها[١].

القول الثاني:

١. يعتبر موت دماغ الإنسان دون قلبه موتًا حقيقيًا، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان، وإلى هذا ذهب أكثر الأطباء[٢]. محتجين بما يلي:

٢. أن عمل القلب بعد موت الدماغ مؤقت لفترة قصيرة دون أدنى أمل، لاستمراره طويلًا، أو عودة الحياة إلى المخ، حيث وجد الأطباء أن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر مع بذل كل الإمكانيات الطبية الحديثة إلى توقف قلبه بعد زمن قصير، ولم يسجل الطب ولا حالة واحدة شخصت بشكل صحيح على أنها موت دماغي ثم عادت إلى الحياة[١].

١٧- [١]مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت–المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ٢٥٠ وما بعدها.

١٨- [٢]الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، شرف الدين، أحمد ص ١٧٦-١٧٧. موت القلب وموت الدماغ، البار، محمد علي ص ٨٧، مجمع الفقه الإسلامي بجدة(قرارات وتوصيات المجمع للدورات من ١-١٠ ص ٣٦. بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، الأشقر، عمر سليمان ص ١٤٦. بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، الأشقر، محمد سليمان ص ٤٢٨/١١. بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، ياسين، محمد نعيم ص ٤٢٠.

١٩- [١] موت الدماغ والتبرع بالأعضاء، المهدي، مختار ص ٣٩٠-٣٩١، ندوة ١٩٨٨.

٣. أن هذا التعريف الجديد للموت (الموت الدماغي) لا يعني التخلي عن اعتبارات الاحترام والتعامل الوقور المناسب مع جسد الميت، فلا ندفن إنسانًا يتنفس[٢].

٤. أن الميت دماغيًا لا تظهر عليه أية أمارات للحياة الحقيقية، وما يحدث في بعض الحالات المرضية من: فتح العينين، أو الحركة، أو الاحتفاظ بدرجة الحرارة، ونحوها، فهذا يعني عدم موت المخ كليًا، ولا يجوز تشخيص مثل هذه الحالات موتًا دماغيًا[٣].

٥. أن تحديد الوفاة بموت الدماغ قد ساد العمل به في معظم البلدان المتقدمة خلال العقود السابقة، وحقيقة الموت واحدة للإنسان، يجب أن لا تختلف باختلاف البلدان، وأن النقد يجب أن يوجه لشروط التشخيص إذا كان فيها خلل، وليس لمبدأ الوفاة الدماغية[٤].

٢٠- [٢] موت الدماغ، الطريقي، عبد الله ص٤٥.

٢١- [٣] مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، المهدي، مختار ص ٢٧٠، ندوة التعريف الطبي للموت ١٩٩٦م.

٢٢- [٤] موت الدماغ المأزق والحل، خريط، عدنان ص ٣٧٣/ د.سهيل ص ٣٨٥.موت الدماغ التعريفات والمفاهيم.

القول الثالث:

يرى أن للموت مفهومين: مفهوم طبي ومفهوم اجتماعي، ولا تصدر شهادة الوفاة إلا طبقًا للمفهوم الاجتماعي. وإليه ذهب بعض الأطباء[(٥)] .وقريب من هذا ما ورد من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث انتهت إلى: " أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحًا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت"[(٦)] .

احتج أصحاب هذا القول بما يلي:

١. إن الحقيقة التي توصل إليها التقدم الطبي في ماهية الموت ترجع إلى موت المخ، فكان هذا مفهومًا طبيًا، لا يملك الطبيب تجاهه سوى إخبار أهل المريض، وهم أصحاب الشأن في التصرف، وفقًا لواقعهم الاجتماعي.

٢. إن التشخيص النهائي لحقيقة الموت يرجع إلى حقيقة الواقع الاجتماعي الذي يشتمل على جوانب طبية وقانونية ودينية وأخلاقية.

المطلب الثاني: التكييف الفقهي لموت الدماغ

نظرًا لاختلاف الأطباء في تكييف الموت الدماغي، فقد اختلف الفقهاء كذلك على ثلاثة أقوال:

القول الأول:

يرى أصحابه أن الموت الدماغي هو موت حقيقي شرعًا، محتجين بما يلي:

٢٣- (٥) ندوة التعريف الطبي للموت ص ٣٣٠.

٢٤- (٦) ندوة الحياة الإنسانية–بدايتها ونهايتها–المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ٦٧٧.

١. أن المولود إذا لم يصرخ لا يعتبر حيًا ولو تنفس أو بال أو تحرك، فما لم يكن الفعل إراديًا استجابة لتنظيم الدماغ لا يعتبر أمارة حياة[١]. وهذا واقع فيمن مات دماغه فيأخذ حكم المولود الذي لم يصرخ.

ونوقش بأن المسألة مختلف فيها ثم إن المولود مشكوك في حياته، وهذا بخلاف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين[٢].

٢. أن الأطباء هم أهل الاختصاص والخبرة في هذا الفن وهم مؤتمنون في هذا المجال، فينبغي علينا تصديقهم وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم. وقد قال الأطباء: إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان[٣].

ونوقش بأن ما قاله الأطباء في هذا الجانب إنما هو بقدر مبلغهم من العلم، أما مفارقة الروح للجسد فغيب، لا يعلمه إلا الله، ومادام القلب ينبض والتنفس يتردد فلا ينبغي التعجل والحكم بالوفاة إلا بيقين.

٣. عجز بعض الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها دليل على مفارقة الروح الجسد، وهذا متحقق في موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها[٤]، وأيدوا دليلهم بما قاله ابن القيم[٥]، [٦]: "معنى مفارقة الروح للجسد: انقطاع تصرفها من الجسد بخروج الجسد عن طاعتها"[٧].

٢٥- [١]مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد ٢،١/٤٨٣،٤٩٨.

٢٦- [٢]متى تنتهي الحياة، السلامي، مختار ١/٦٩٨،٤٨٣.

٢٧- [٣]المصدر السابق العدد ٢،١/ ٤٨٤،٤٩٨،٥٠٦.

٢٨- [٤]أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، الفلكي ص ٣٦١.

وقد نوقش هذا الدليل من عدة وجوه:

أ- عدم التسليم بعجز كل الأعضاء في حالة موت الدماغ، بل لا زال بعضها يستجيب: كالقلب والرئتين، وهذا كاف في إبطال الدليل.

ب- الحركة الاضطرارية التي ذكروها دليل على وجود الروح، وتعطل باقي الأعضاء دليل على ضعف الروح أو فساد تلك الأعضاء.

ج- استشهادهم بقول ابن القيم والغزالي شاهد عليهم، حيث أن كلًا منهما جعل العبرة بفساد الأعضاء كلها، ومعلوم أنه في حالة موت الدماغ لم تفسد كل الأعضاء.

٤. لا يوجد نص شرعي من القرآن والسنة يعرف الموت وعلاماته تعريفًا محددًا وهذا معناه أن الشارع بحكمته قد تركها للاجتهاد البشري والخبرة البشرية القابلة للتطور مع تطور المعرفة البشرية [(١)].

٥. أن موت القلب لا يعد موتًا نهائيًا، وإنما الموت النهائي هو موت جذع الدماغ، بدليل أن عملية زرع القلب بعد استئصال القلب الأصلي لا يعد موتًا، ولا أحد يعد المريض قد مات، مع أن قلبه الأصلي قد مات منذ زمن [(٢)].

ونوقش بأن ما ذكر خارج عن محل النزاع، لأن ما نحن بصدد الكلام عنه هو من مات جذع دماغه وتحلل، والخلاف في وفاته شرعًا بعد موت جذع دماغه وقبل

٢٩- [(٥)] الروح، ابن القيم ص ٢٤٢.

٣٠- [(٦)] إحياء علوم الدين، الغزالي ٥٢٥/٤.

٣١- [(٧)] المصدران السابقان.

٣٢- [(١)] تعريف الموت، فيصل شاهين ص ٢٩٩ ندوة التعريف الطبي للموت ١٩٩٦م.

٣٣- [(٢)] موت الدماغ بين الطب والإسلام ص١٧٨. نهاية الحياة الإنسانية بمجلة مجمع الفقه ٥٧/٢/٣.

توقف القلب والتنفس اللذين يعملان بسبب الآلة، وما ذكر في الدليل جذع دماغه حي، فليس مما نحن فيه[٣].

٦. إن حياة الإنسان تنتهي بعكس ما بدأت به، فإذا كانت قد بدأت بتعلق مخلوق سماه الله الروح للجسد الذي تعلق به، وهذه نتيجة منطقية أصلها قاعدة السببية المتحكمة في هذا الوجود[٤].

القول الثاني:

يرى أصحابه أن الموت الدماغي ليس موتًا حقيقيًا شرعًا، محتجين بما يلي:

١. قوله تعالى: (أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا (٩) إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا (١٠) فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا (١١) ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا) (الكهف: ٩-١٢).

وجه الدلالة: فقوله تعالى(بعثناهم) أي أيقظناهم، وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور وحده لا يعتبر دليلًا كافيًا للحكم بكون الإنسان ميتًا كما دلت عليه الآية الكريمة[١].

نوقش هذا الدليل بما يلي:

أولًا: إن هذا الدليل مبني على أن موت الدماغ إنما هو زوال الشعور والإحساس.

٣٤- [٣] موت الدماغ، الطريقي ص٤٣.

٣٥- [٤] تعريف الموت، فيصل شاهين ص ٣٠٠، ندوة التعريف الطبي للموت.

٣٦- [١] حقيقة الموت والحياة، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، الواعي، توفيق ص٤٧٣ .أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي ص٣٢٣-٣٢٤ .مجلة مجمع الفقه ٧٠٥/٢/٣.

وهذا لم يقل به أحد قط، وإنما هو تعطل مركز الأوامر الحياتية للإنسان بما لا يبقى به حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش، فإن الأطباء مجمعون على أنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه لاعتبار ارتباط أسباب الحياة فيه، ألا ترى أنه إذا فصلت تلك الأجهزة يتوقف التنفس بدون رجعة[(٢)] .

ثانيًا: هذا خارج عن محل النزاع، لأن ما حصل لأصحاب الكهف هو نوم طبيعي وليس فيه شيء من الإغماء ولا من الموت، وهو كرامة لهؤلاء الفتية[(٣)] .

٢. قاعدة (اليقين لا يزول بالشك)[(٤)] .

وجه الدلالة: أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض باعتبار الأصل، ولأن قلبه ينبض، والشك في موته، لأن دماغه ميت فوجب علينا اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته حتى نجد يقينًا مثله يوجب علينا الحكم بموته[(٥)] .

ونوقش هذا: بأن اليقين هو ما ثبت علميًا بأن من مات دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة.

٣. قاعدة (الأصل بقاء ما كان على ما كان)[(٦)] .

٣٧- (٢) أثر الموت في التصرفات الشرعية، فهد الرشيدي ص ٢٤ رسالة دكتوراه.

٣٨- (٣) موت الدماغ، الطريقي ص٣٩.

٣٩- (٤) الأشباه والنظائر، السيوطي ص ٥٠.

٤٠- (٥) فقه النوازل، أبو زيد ١/٢٣١-٢٣٢. نهاية الحياة الإنسانية، عبد الباسط، بدر المتولي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ص ٤٤٨.

٤١- (٦) الأشباه والنظائر، ابن نجيم ص٥٧.

وجه الدلالة: أن الأصل هو حياة المريض، فنحن نبقى على هذا الأصل حتى نجزم بزواله[٧].

ونوقش هذا: بما ورد في مناقشة قاعدة اليقين.

٤. الاستصحاب: ووجهه أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حيًا فيها، فيستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلف فيها ونقول إنه حي لبقاء نبضه[١].

٥. أن ما ذكره الفقهاء من علامات الموت لا تتحقق في ميت الدماغ[٢].

٦. أن حفظ النفس يعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضروريات التي يجب المحافظة عليها، ولا شك أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حيًا فيه محافظة على النفس وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة الإسلامية والعكس بالعكس[٣].

ونوقش هذا: بأن حفظ النفس معتبر في حال حياتها، ومن ماتت دماغه لم يعد نفسًا عند من قال بالموت الدماغي.

القول الثالث:

٤٢- [٧] فقه النوازل، أبو زيد ٢٣٢/١.حقيقة الموت والحياة، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ص ٤٧٨.أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي ص ٣٢٥.

٤٣- [١] المصدران السابقان.

٤٤- [٢] موت الدماغ، الطريقي ص٤٠.

٤٥- [٣] أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي ص٣٤٧.

يرى أصحابه أن للموت مستويين[٤]:

المستوى الأول: يكون بموت الدماغ، وهذا يرتب على صاحبه بعض أحكام الموت.

المستوى الثاني: يكون بموت الدماغ وتوقف سائر الأجهزة الرئيسية بالجسد، وهذا يرتب على صاحبه بقية أحكام الموت من دفنه وتنفيذ وصاياه وتوريث ماله.

وإلى هذا القول ذهبت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية ١٩٨٥م، والتاسعة ١٩٩٦م، كما ذهب إليه مجموعة من العلماء[٥].محتجين بما يلي:

١. الجمع بين أدلة القولين السابقين.

٢. إن الجسم البشري يحتوي على مستويات متعددة من الحياة، فهناك الحياة الخلوية، والحياة الجينية، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة، فكذلك الموت يكون على نفس تلك المستويات، ويكون لكل مستوى منها أحكامه الخاصة.

ونوقش هذا: بأن الموت الدماغي–وفقًا لضوابطه الطبية الدقيقة–موت نهائي لا رجعة فيه، وما يحدث من تنفس وحركة الدورة الدموية معه ليس دليلًا على الحياة، لأن هذا التنفس وتلك الحركة إنما هي بتأثير أجهزة الإنعاش وليس بتلقائية الجسم، فإذا ما رفعت تلك الأجهزة سكن الجسد تمامًا. فلا وجه لتقسيم الموت إلى مستويين، إذ لا واسطة بين النفي والإثبات.

القول المختار:

القول المختار هو أنه لا يحكم بموته إلا إذا تم التأكد من ذلك بتوقف القلب والتنفس، وإن كان توقف دماغ المريض من العلامات القوية على موته لكن الحكم

٤٦– [٤] بحث: نهاية الحياة، الأشقر، محمد سليمان ص٤٣٩، ندوة الحياة الإنسانية.

٤٧– [٥] ندوة الحياة الإنسانية ص ٤٣٩،٤٤٨،٤٥٣،٥٤٠ وما بعدها (التوصيات). ندوة للموت الدماغي ١٩٩٦م.للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

بالموت يترتب عليه أمور شرعية كقسمة تركته وعدة زوجته وغيرها، ولذلك لا يجوز الحكم بموته إلا بيقين. والله أعلم.

المبحث الثالث
الأحكام الفقهية المترتبة على موت الدماغ

المطلب الأول: رفع أجهزة الإنعاش

المسألة الأولى: تعريف الإنعاش:

الإنعاش في عالم الطب هو: المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي لمساعدة الأجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة بقصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها[(١)].

والأجهزة الحياتية الأساسية للإنسان هي: المخ، القلب، التنفس، الكلى، الدم للتوازن بين الماء والأملاح[(٢)].

المسألة الثانية: حكم الإنعاش:

الإنعاش واجب شرعي يأثم بتركه، لأن المريض في حالة خطرة وحاجته لأجهزة الإنعاش أصبحت أمرًا ضروريًا، كحاجته للطعام والشراب، وفي تركه تعريض المريض للهلاك[(٣)].

٤٨- (١)الإنعاش، الإسلامي، محمد المختار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ال عدد٢، ٤٨١/١، موت الدماغ، الدقر، ندى ص٢١١.

٤٩- (٢)المصدر السابق.

٥٠- (٣)التداوي والمسؤولية الطبية ص ٩٩-١٠٠.الإنعاش، السلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد ٤٨٢/٢،١.

قال شيخ الإسلام ابن تيمية -رحمه الله- عن التداوي: "وقد يكون منه ما هو واجب وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره كما يجب أكل الميتة عند الضرورة فإنه واجب عند الأئمة الأربعة وجمهور العلماء"[(٤)].

أما حكم إسعاف المريض بأجهزة الإنعاش بالنسبة للمجتمع المسلم، فهو واجب كفائي إن قام به بعضهم سقط الإثم عن الباقين، وإن لم يقم به أحد أثم الجميع، ذلك أن الإنعاش هنا أشبه ما يكون بإنقاذ غريق أو من وقع تحت الهدم[(٥)].

المسألة الثالثة: حكم رفع أجهزة الإنعاش:

يختلف حكم رفع أجهزة الإنعاش من مريض إلى آخر حسب الحالات التالية:

الحالة الأولى: عودة أجهزة المصاب إلى حالتها الطبيعية بحيث لا يحتاج معها لأجهزة الإنعاش، فهنا يقرر الطبيب رفع أجهزة الإنعاش لسلامة المريض وعدم حاجته إليها. وهذه الحالة متفق عليها في جميع دول العالم شرعًا وقانونًا[(١)].

الحالة الثانية: تحسن المريض مع حاجته لأجهزة الإنعاش، فهنا تبقى أجهزة الإنعاش عليه حتى يستغني عنها ويبرأ البرء التام، وحينئذ ترفع عنه أجهزة الإنعاش[(٢)].

٥١- [(٤)]مجموع الفتاوى، ابن تيمية ١٢/١٨.

٥٢- [(٥)]الإنعاش، السلامي ٤٨٢/١ .موت الدماغ، اللقر، ندى ص ٢١٤.

٥٣- [(١)] الإنعاش، السلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد ٢،١/٤٨٢ .فقه النوازل، أبو زيد ٢٣١/١ .موت الدماغ، اللقر، ندى ص٢١٥.

٥٤- [(٢)] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٢،١/ ٤٩٩-٥٠٣.

الحالة الثالثة: مريض ميئوس من حالته الطبية، لا أمل في شفائه طبيًا، فهنا لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا المريض، للأسباب التالية:

١. أن سحب الأجهزة عنه كترك إنقاذ غريق في البحر وحريق يحترق في النار.

٢. أن علامات الحياة لا تزال موجودة فيه فلا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه.

٣. إن في رفع أجهزة الإنعاش قتل لهذا المريض أو زيادة في مرضه وكلاهما لا يجوز.

٤. أن الرأي الطبي في البلاد العربية والإسلامية بالنسبة إلى سحب أجهزة الإنعاش من مريض ميئوس من حالته -أي لا أمل في شفائه طبيًا- يعتبر جريمة لا تغتفر[٣].

الحالة الرابعة: حالة موت الدماغ، حيث يظهر الإغماء وعدم الحركة وغيرها من العلامات، لكن القلب لا يزال ينبض بواسطة أجهزة الإنعاش، والنفس مستمر نبضًا وتنفسًا صناعيين لا حقيقيين، ففي هذه الحالة صدر قرار كل من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي[٤]، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي[٥]، المنعقد في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة ١٤٠٨هـ.بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا المريض، وذلك لأنه لا يوقف علاجا يرجى منه شفاء المريض وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا

٥٥- (٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد ٢،١/٥٠٠-٥٠٤، والعدد ٣،٢/ ٧٧٤،٧٨٨.

٥٦-

٥٧- (٤) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣،٢/٨٠٩.

٥٨- (٥) الطبيب أدبه وفقهه ص ١٩٨.

ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار[٦].

وهو قرار موجز وشامل لبقية الفتاوى والقرارات، ونصه:

"الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.. أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة، المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ١٧ أكتوبر ١٩٨٧م، إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٨ صفر ١٤٠٨هـ، الموافق ٢١ أكتوبر ١٩٨٧م، قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة، بالعلامات الطبية القاطعة، وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه، في حالة العناية المركزة، واستعرض المجلس الآراء، والبيانات الطبية المقدمة شفهيًا وخطيًّا من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن الأطباء الاختصاصيين، واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم (٥) ١٩٨٦/٧/٣م، وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته، انتهى المجلس إلى القرار الآتي:

المريض الذي رُكِّبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًّا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطيل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليًا، بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعًا، إلا إذا توقف التنفس والقلب، توقفًا تامًا بعد رفع هذه الأجهزة.

٥٩- [٦] فقه النوازل، أبو زيد ٢٣٤/١.موت الدماغ، الدقر، ندى ص ٢١٦-٢١٧.

الحالـة الخامسـة: وهـي حالـة مـوت القلـب والـدماغ، وفيهـا تتعطـل الأجهـزة الحياتية، ويحدث الموت فيتعطل الدماغ والقلب فلا يتحرك القلب للقبول والضخ ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاء. فهنا يقرر الطبيب رفع أجهزة الإنعاش لتحقق موت المريض ومع الموت لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف. ولا ينبغي الخلاف في هذه الحالة فقد اتفق عليها الشرع والقانون في جميع دول العالم(١).

وبهذه الفتـاوى ظهـر عهـد جديـد في ميـدان الطـب. وهـو تعريـف مـوت الـدماغ طبيًا وبداية قبول هذا المفهوم شرعيا. ومن ثم انفتح باب زراعة الأعضاء من المتوفين دماغيا، على خلاف في نقلها بين الفقهاء. وقد أمكن إنقاذ مئات المرضى الذين يعـانون مـن فشـل نهـائي لأعضائهم الحيوية الهامـة وبالتـالي تم إنقـاذهم بإذن الله تعـالى وبفضل التقدم الطبي من موت محقق.

المطلب الثاني: نقل الأعضاء

من المسلم به علميًا أنه بعد وفاة الميت دماغيًا، تظل أعضاؤه تعمل مدة، وهذا من حكمـة الله بحيث يمكـن أن تعطي وفـاة شـخص مـا دماغيًا، الأمـل لـدى مرضى آخرين، بحيث يستفيدون من أعضائه قبل أن تموت كليًا.

المسألة الأولى: حالات نقل الأعضاء من الحي:

نقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان له حالان:

الحالـة الأولى: أن يكـون النقـل مـن مسـلم، وحكمـه التحـريم، لأن أعضـاءه لا تؤخذ إلا بقتله، فيكون وحينئذ قتل عمد موجب للقصاص.

الحالة الثانية: أن يكون النقل من كافر، وله صورتان:

٦٠- (١)الإنعاش، السلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٤٨٣/٢،١، فقه النوازل، أبو زيد ٢٣١/١.موت الدماغ، اللقر، ندى ص ٢١٥.مجلة البحوث الفقهية ٤٣/٤٢.

-٦١

الصورة الأولى: أن يكون النقل من كافر معاهد في بلاد الكفار إلى مسلم، سواء أكانت زراعة العضو في بلادهم، أو بنقل العضو إلى بلاد المسلمين لزراعته في معصوم، فالأصل في هذه الصورة الجواز، لأننا لم ننقض العهد الذي بيننا وبينهم.

الصورة الثانية: أن يكون نقل العضو من كافر معاهد إلى معصوم في بلاد المسلمين، وهذه الصورة محل اشتباه وتوقف والله أعلم[1].

وقد ورد السؤال إلى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية في جلستها المنعقدة في ١٨ صفر ١٤٠٢هـ الموافق ١٩٨١/١٢/١٤م.وجاء فيها: " إذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفائه فيكون الأمر متروكًا للطبيب: إن شاء أبقاه تحت أجهزة الإنعاش، أو صرفها عنه. ولا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتًا بموت دماغه متى كان تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة ولو آليًا. وعلى هذا فلا يجوز أخذ عضو من أعضائه — ولا سيما إذا كان رئيسًا- كالقلب والرئتين لإعطائها لغيره، أو للاحتفاظ بها للطوارئ .."[2].

المسألة الثانية: حكم التعدي على الميت دماغيًا:

أجمع الفقهاء على أنه لا يجوز شرعًا التعدي على المريض المحتضر الذي ظهرت عليه علامات الموت المتعارف عليها، وهو المريض الذي لا ترجى حياته، بأن كان في حالة الاحتضار أو النزع الأخير.

٦٢- [1]أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، الأحمد، يوسف عبد الله، رسالة دكتوراه ١٤٢٥هـ.

٦٣- [2]الموت الدماغي وتكييفه الشرعي، المطيري، دعيج بطحي، كلية الشريعة، الكويت.

قالوا: ومن تعدى عليه، فأنهى حياته، وجب عليه القصاص، لأنه أنهى حياة مستقرة بإزهاق روحه [١]، وذلك أن المريض المحتضر الذي يعاني من سكرات الموت، لا يعد شرعًا في صنف الأموات مهما اشتدت عليه، بل هو حي في حكم الشرع والنظام، ويعامل معاملة الأحياء، حتى لو لم يبق بينه وبين خروج الروح إلا نفس واحدة [٢].

فإن كان التعدي على عضو من أعضائه (كالقلب أو الكبد أو الكلية أو الرئة أو العين أو غيرها...) ففيه القصاص إذا كان ذلك على سبيل العمد، أو الدية إذا كان لا يمكن القصاص، والدية والكفارة الضمان إذا كان ذلك على سبيل الخطأ [٣].

وعليه فإن استقطاع الأعضاء من المريض في حالة موت الدماغ، قبل التأكد من موت خلايا مخه، قتل يستوجب القصاص [٤].

فلا يجوز للأطباء التسرع في اقتطاع أحد أعضائه بهدف علمي أو علاجي، إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي، وأن يعبر في أثناء حياته عن قبوله ذلك صراحة ودون

٦٤- [١] المغني، ابن قدامة ٣٥٠/٥، كشاف القناع، البهوتي ٨٣٥/٧.الفروق، القرافي ٣١/٢. مواهب الجليل، الحطاب ٢٤٤/٦. مغني المحتاج، الشربيني ٣٨/٤. رد المحتار، ابن عابدين ٣٥٠/٥.

٦٥- [٢] الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي، شرف الدين، أحمد ص ١٠٦.موت الدماغ بين الطب والإسلام، الدقر، ندى ص ١٤٤.

٦٦- [٣] نقل الأعضاء، الذهبي، مصطفى ص ١١٣.زرع الأعضاء، أحمد سعد ص ١٢٠.حكم نقل الأعضاء، العقيلي، عقيل ص١٥٩.الضمان، الخفيف، علي ص ١٦١.

٦٧- [٤] مسئولية الأطباء، أبو زهرة، محمد ص ٥٣ وما بعدها.

تردد أو موافقة أسرته بعد وفاته. وهذه هي الضوابط والضمانات الشرعية التي وضعها الفقه الإسلامي[٥] .

المسألة الثالثة: ضوابط نقل الأعضاء من الميت عند الأطباء:

من الناحية الطبية، فإنه لا يجوز نقل الأعضاء من الميت إلا بعدة أمور، من أهمها:

- الإثبات الشرعي للوفاة حسب المقاييس الطبية والشرعية[٦] .
- لا تتم العملية إلا بعد أن يقرر الطبيب المعالج فائدتها للمستفيد على سبيل القطع، ولم يترتب عليها ضرر للشخص المستفيد[٧] .

المسألة الرابعة: شروط الأطباء لنجاح نقل الأعضاء وزراعتها:

- يشترط لنجاح العملية أن يكون العضو المراد استقطاعه، خاليًا من الأمراض، وأن يكون المتوفى أيضًا خاليًا من الأمراض المعدية (كالإيدز أو السل، أو السل، أو التهاب الكبد الفيروسي ...)، وأن لا يكون هناك ورم خبيث في جسم الميت، وأن لا يكون المتوفى مصابًا بضغط الدم وضيق الشرايين، وأن لا يكون مصابًا بمرض البول السكري الشديد.
- وأن تكون فصيلة دم المتوفى مطابقة لفصيلة دم الشخص الذي سينقل إليه العضو.
- وأن لا يكون هناك تضاد بين أنسجة المعطي وأنسجة المتلقي، وهو ما يسمى طبيًا فحص مطابقة الأنسجة المتصالب[١].

٦٨- (٥) المصدر نفسه.

٦٩- (٦) قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة بعمان عام ١٩٨٦م.

٧٠- (٧) إعطاء الكلى لزراعتها، البار، زكريا ص ١٣٧ وما بعدها.

- أن لا يكون المتوفى قد جاوز الخمسين عامًا بالنسبة لزرع القلب، وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى، وكذلك بالنسبة للأعضاء الأخرى كالرئة والكبد والبنكرياس...الخ[٢].

هذا ويجب شرعًا على الطبيب القيام بالفحوص اللازمة قبل عملية الزرع، والمقارنة بين المصالح والمفاسد المترتبة على العملية، بأن يغلب على ظنه نجاح عملية الزرع وفقًا لأصول الصنعة الطبية والجراحية[٣].

ومما ساعد على نجاح عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها ما توصل إليه العلماء عام ١٩٨٠م. من اكتشاف عقار جديد يسمى(سيكلوسيورين"أ") (cyclosporine "A") الذي يساعد العضو الغريب المزروع على البقاء في جسم المريض، ويقوي الجهاز المناعي لجسمه، وبفضل الله ثم بفضل استخدام هذا العقار الجديد ارتفعت نسبة نجاح عمليات زرع الأعضاء إلى حوالي ٨٠%، وحقق بذلك آمال ألاف المرضى في إنقاذ حياتهم من الموت المحقق وتخليصهم من الآلام عن طريق عمليات زرع أعضاء لهم[٤].

المطلب الثالث: العدة

المسألة الأولى: معنى العدة:

٧١- [١]الفشل الكلوي وزرع الأعضاء، محمد البار ص ١٥٣،١٥٤. الطبيب أدبه وفقهه، زهير السباعي، محمد علي البار ص ٢٢٤، ٢٢٥. غرس الأعضاء في جسم الإنسان، أيمن محمد صافي ص ٥٤.

٧٢- [٢]الفشل الكلوي وزرع الأعضاء، البار، محمد ص١٥٣.

٧٣- [٣]زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية، عبدالقيوم، محمد صالح ص ٤٤-٤٥. غرس الأعضاء في جسم الإنسان، محمد أيمن صافي ص ٢٦ وما بعدها.

٧٤- [٤]القانون الجنائي والطب الحديث، أبوخطوة، أحمد شوقي ص ٧.

العدة لغة: جمع عُِدد، من العدد والحساب، وسميت كذلك لاشتمالها على العدد، الأقراء أو الأشهر، وتطلق أيضًا على المعدود، يُقال: عدة المرأة أي أيام أقرائها[(١)] .

العدة في الشرع:

عرفها الحنفية: بأنها تربص يلزم المرأة أو الرجل عند وجود سببه. والمقصود بتربص الرجل هنا المواضع التي يمتنع الرجل من الوطء فيها[(٢)] .أو هي: اسم لأجل انقضاء ما بقي من النكاح[(٣)] .

وعرفها المالكية: بأنها المدة التي جُعلت دليلًا على براءة الرحم لفسخ النكاح أو موت الزوج أو طلاقه[(٤)] .

وعرفها الشافعية: بأنها مدة تتربص فيه المرأة لمعرفة براءة رحمها أو للتعبد أو لتفجعها على زوجها[(٥)] .

وعرفها الحنابلة: بأنها التربص المحدد شرعًا، والمراد به المدة التي ضربها الشارع للمرأة فلا يحل لها التزوج فيها بسبب طلاقها أو موت زوجها بشروط[(٦)] .

٧٥- [(١)]لسان العرب، ابن منظور ١٨٢/٣ .مختار الصحاح، الرازي، محمد بن أبي بكر ص ١٣.

٧٦- [(٢)]الاختيار لتعليل المختار، للموصلي، عبد الله بن محمود ٢٧١/٣.

٧٧- [(٣)]بدائع الصنائع، الكاساني، علاء الدين أبو بكر ٩١/٣.

٧٨- [(٤)]الشرح الكبير، الدردير، أحمد بن محمد ١١٤/٣.

٧٩- [(٥)]روضة الطالبين، النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف ٦٩٣/٣.

٨٠- [(٦)]المغني، ابن قدامة ٨٨٤/٧.

ومن التعريفات السابقة يتضح أن العدة هي: المدة المحددة شرعًا للمرأة بعد الفرقة بدون زواج.

المسألة الثانية: حكم العدة:

اتفق الفقهاء على وجوبها العدة على المرأة المتوفى عنها زوجها من وقت وفاته، مستدلين بما يلي:

١. قوله تعالى: (وَالَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَاجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا) (البقرة: ٢٣٤).

٢. ما روته أم سلمة رضي الله عنها: أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "لا يحل لامرأة تؤمن بالله واليوم الآخر أن تحد على ميت فوق ثلاث، لا على زوج أربعة أشهر وعشرًا"[٧].

٣. الإجماع: فقد أجمعت الأمة على وجوب العدة ومشروعيتها منذ حياة النبي صلى الله عليه وسلم ولم يخالف في ذلك أحد[١].

أما عدة زوجة الميت دماغيًا في المفهوم المعاصر، فقد فرق الفقهاء بين حياة مستقرة، وبين من لم يبق فيه إلا مثل حركة المذبوح:

فالأول حي يجري عليه حكم الأحياء، أما الثاني فهو في حكم الميت، كما عبر الحنفية والحنابلة[٢].

٨١- [٧]رواه البخاري، كتاب الطلاق، باب تحدُ للمتوفى عنها زوجها "٤٢٠٥"، ومسلم في كتاب الطلاق، باب وجوب الإحداد في عدة الوفاة "٦٨٤١-٩٨٤١".

٨٢- [١]المغني، ابن قدامة ٦٧/٩.

٨٣- [٢]البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ابن نجيم ٣٣٥/٨.الإنصاف، للمرداوي ٤٥١/٩.

والمختار في المسألة:

أن المتوفى دماغيًا، يُعد من الأحياء، لأن الموت هو مفارقة الروح الجسد، فمن خرجت روحه فهو الميت شرعًا الذي يُغسل ويكفن ويُصلى عليه ويدفن إن كان من المسلمين، وتورث أمواله وتعتد زوجته ونحو ذلك، أما الميت دماغيًا فلا يوجد فيه هذا المعنى، وبناءً على ذلك يُعد من الأحياء[3]. فلا تعتد زوجته، والله أعلم.

المطلب الرابع: الإرث

الإرث من المسائل الهامة التي تترتب على الموت، وقد بحث الفقهاء عن الزمن الدقيق لتحديد نهاية الحياة الإنسانية، والذي يدعمه اليوم عمل أهل الاختصاص من الأطباء، وما توصل إليه العلم من تحديد هذا الزمن بدقة. وذلك التماسًا لتحقيق العدل في الميزان الفقهي، وما يترتب عليها من أحكام فقهية.

المسألة الأولى: تعريف الإرث:

الإرث في اللغة: الأصل، والأمر القديم توارثه الآخر عن الأول، والبقية من كل شيء[1]. ويطلق الإرث ويراد منه انتقال الشيء من قوم إلى قوم آخرين. ويطلق ويراد منه الموروث[2]. ويقاربه على هذا الإطلاق في المعنى التركة. وعلم الميراث – ويسمى أيضًا علم الفرائض – وهو علم بأصول من فقه وحساب تعرف حق كل في التركة[3].

٨٤- [3]موقع المسلم على الشبكة العنكبوتية، د. حسين العبيدي.

٨٥- [1]القاموس المحيط ١/ ١٦٧.

٨٦- [2]العذب الفائض ١٦/١.حاشية البقري ص ١٠.

٨٧- [3]الدر المختار مع حاشية ابن عابدين ٤٩٩/٥. الشرح الكبير، الدردير ٤٥٦/٤.نهاية المحتاج ٢/٦.العذب الفائض ٦٢/١.

الإرث في الاصطلاح: حق قابل للتجزئة يثبت لمستحقه بعد موت من كان له ذلك لقرابة بينهما ونحوها[٤]. ويقال للإرث تركة، وهي ما يتركه الشخص بعد موته من أموال وحقوق مالية.

المسألة الثانية: أنواع الإرث:

الإرث الذي يتركه الميت أنواع:

الأول: الحقوق الشخصية المحضة، فإنها لا تورث باتفاق المذاهب(٥)، كحق الولاية على النفس والمال، وحق الحضانة، وكذلك الديون على الميت لا تورث، وتتعلق فقط بالتركة فإن فقدت التركة أو تجاوزت الديون قيمة التركة، فالورثة غير مسؤولين عن وفاء الدين ولا تنتقل إليهم، ويجوز أن يتبرعوا بسدادها، ولهم الأجر والثواب من الله.

الثاني: النقود والأعيان المالية والحقوق العينية المتعلقة بالمال فإنها تورث باتفاق المذاهب[١].

الثالث: المنافع والخيارات التي تتعلق بالشخص وإن كان محلها المال اختلف الفقهاء في حكمها على قولين:

القول الأول: لجمهور الفقهاء ويعتبرها مالًا، وهي تركة.

٨٨- (٤)العذب الفائض ١٦/١. حاشية البقري ص ١٠.

٨٩-

٩٠- (٥) رد المحتار، ابن عابدين ٧٦٢/٦، بداية المجتهد، ابن رشد ٢١٨/٢٢، المهذب، لشيرازي ١،٣٨٣، المغني، ابن قدامة ٣٤٧/٥.

٩١- (١) رد المحتار، ابن عابدين ٧٦٢/٦، بداية المجتهد، ابن رشد ٢١٨/٢٢، المهذب، الشيرازي ١،٣٨٣، المغني، ابن قدامة ٣٤٧/٥.

القول الثاني: للحنفية قالوا: بسقوطها بالموت وعدم انتقالها للورثة، فالمنافع عندهم ليست مالًا[٢].

المسألة الثالثة: ميراث الميت دماغيًا:

الفقهاء عند بحثهم في هذه المسألة حددوا شروطًا للميراث منها:

أولًا: موت المورث حقيقة أو حكمًا أو تقديرًا: فالموت الحقيقي هو مفارقة الروح البدن، وأما الموت الحكمي فكما في المفقود والغائب الذي انقطع خبره ولم تعلم حياته ولا موته فيرفع أمره إلى القضاء، فيقضي القاضي بموته بشروط، والموت التقديري كما لو كانت امرأة حاملًا فضربها إنسان على بطنها فأسقطت جنينًا ميتًا فإن الجنين الميت يورث عنه مع أنه من الجائز أن يكون الجنين قد مات قبل الضرب.

ثانيًا: أن يكون الوارث حيًا في الوقت الذي مات فيه المورث، حياة حقيقية أو تقديرية. الحياة الحقيقية معروفه بالمشاهدة، أما الحياة التقديرية فكما في الحمل يكون في بطن أمه في الوقت الذي يموت فيه أبوه حتى ولو كان علقة أو مضغة لم تدب فيه الحياة[٣].

أما ميراث من وصل إلى حركة المذبوح بالجناية عليه:

١. نص الشافعية على: أن من وصل إلى حركة المذبوح بأن لم يبق فيه إبصار ولا نطق ولا حركة اختيارية بالجناية عليه أعطى حكم الأموات مطلقًا فيجوز تجهيزه ودفنه، ويجوز تزوج زوجه إذا انقضت عدتها كأن ولدت عقب صيرورته إلى هذه الحالة، وأنه لا يرث ممن عقب هذه الحالة وتقسم تركته قبل موته[٤].

٩٢- [٢] العذب الفائض ٨/١. نهاية المحتاج، الرملي ٦/٢. المغني ١٥٦/٦.

٩٣- [٣] نهاية المحتاج، الرملي ٢٠/٢.

٩٤- [٤] شرح المنهاج ١٠٣/٤.

٢. واختلف علماء المالكية فيمن وصل إلى حركة المذبوح على قولين:

القول الأول: يرث ويورث.

القول الثاني: لا يرث ولا يورث[٥].

القول المختار: لعل الأقرب: أن الميت دماغيًا لا يورث، بناءً على التشخيص بالموت الدماغي، فلا يصح أن يرتب على هذا التشخيص أي حكم مرتب على الموت الحقيقي، والله أعلم.

يقول الشيخ أبو بكر زيد: "فكما لا يسوغ إعلان الوفاة بمجرد موت القلب، لوجود الشك، فكذلك لا يسوغ إعلان الوفاة بموت الدماغ مع نبض القلب، وتردد التنفس تحت الآلات.

وكما أن مجرد توقف القلب ليس حقيقة للوفاة، بل هو من علاماته، إذ من الجائز جدًا توقف القلب ثم تعود الحياة بواسطة الإنعاش، أو بدون بذل أي سبب.

وكذا يقال أيضًا: أن موت الدماغ علامة وأمارة على الوفاة، وليس هو كل الوفاة، بدليل وجود حوادث ووقائع متعددة يقرر الأطباء فيها موت الدماغ، ثم يحيا ذلك الإنسان، فيعود الأمر إذًا إلى ما قرره العلماء الفقهاء من أن حقيقة الوفاة هي: مفارقة الروح البدن، وحينئذ تأتي كلمة الغزالي المهمة في معرفة ذلك، فيقول: (باستعصاء الأعضاء على البدن)، أي: حتى لا يبقى جزء في الإنسان مشتبكة به الروح، والله تعالى أعلم"[١].

ولذلك لا يجوز الحكم بموته إلا بيقين، لما يترتب على الحكم بموته من أحكام شرعية هامة كتقسيم تركته وغيرها.

٩٥- [٥] الخرشي على مختصر سيدي خليل مع حاشية الشيخ العدوي، الخرشي، علي خليل ١٤٥/٢.

٩٦- [١] فقه النوازل، أبو زيد ٢٣٢/١.

وقد أكد مفتي عام المملكة الشيخ عبد العزيز آل الشيخ على مضمون قرار هيئة كبار العلماء وهو: أن الموت الدماغي لا يُعد موتًا إلا بتوقف القلب والتنفس، مبينًا شمول تعاليم الإسلام لكافة المجالات، ومنها المجال الصحي، وقال: إن المسلم دائمًا متوكل على ربه يرجو رحمته، ويقول تعالى على لسان نبيه صلى الله عليه وسلم: (وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ) (الشعراء: ٨٠)، وفي هذا دليل على التعلق بربه مع الأخذ بالأسباب النافعة في طلب الشفاء.

وأشار إلى أن الأدلة على عناية الإسلام بالصحة في الجوانب الوقائية كثيرة، وكذلك فيما يتعلق بالعلاج والأخذ بأسباب الشفاء، والإفادة من كل علم لا يخالف مقاصد الشريعة والأحكام الفقهية الراسخة لتحقيق هذا الهدف[٢].

٩٧- [٢]الوطن أون لاين على الانترنت.

الخاتمة

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، فقد توصلت بعد البحث والدراسة لموضوع "الأحكام الفقهية المترتبة على الوفاة الدماغية" إلى جملة من النتائج والتوصيات، أجملها فيما يلي:

أولًا: النتائج، ومن أهمها يلي:

١- إن الموت الدماغي، مصطلح طبي حديث لم يتناوله الفقهاء القدامى في مؤلفاتهم، وعرفه الفقهاء المعاصرون بأنه تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف تام عن جميع وظائفه بما فيها وظائف جذع المخ.

٢- للموت الدماغي علامات يُستدل بها عليه، من أهمها: الإغماء وعدم التنفس والحركة.

٣- للدماغ ثلاث مكونات رئيسية: المخ والمخيخ، وجذع المخ، وهو من أهمها، ففيه المراكز الأساسية للحياة، كالتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية.

٤- إن من أهم أسباب موت الدماغ: الحوادث المختلفة والنزيف الداخلي في الدماغ، وأورام الدماغ والتهابه.

٥- اتفق الفقهاء والأطباء في الحكم على عامة الوفيات بالموت في حال مفارقة الروح البدن، وعلى أن الغيبوبة وتوقف الدماغ ليس موتًا. واختلفوا في تشخيص موت الدماغ مع بقاء التنفس وعمل القلب عبر أجهزة الإنعاش الصناعي، بين قائل أنه موت، وقائل أنه لا يُعد موتًا، ومنهم من فصل في الحكم بموته.

٦- الأقرب في مسألة الموت الدماغي: أنه لا يحكم بموت الميت دماغيًا، إلا إذا تم التأكد من ذلك بتوقف القلب والتنفس، لما يترتب على ذلك من أمور شرعية هامة، كنزع أجهزة الإنعاش، ونقل أعضائه، وعدة زوجته، وإرثه.

٧- الإنعاش واجب شرعي يأثم بتركه، لأن المريض في حالة خطرة وحاجته لأجهزة الإنعاش أصبحت أمرًا ضروريًا، كحاجته للطعام والشراب، وفي تركه تعريض المريض للهلاك.

٨- رفع أجهزة الإنعاش في حالة موت الدماغ وعدم الحركة مع بقاء القلب ينبض والتنفس مستمر بواسطة أجهزة الإنعاش صدر فيه قرار شامل موجز من المجمع الفقهي جاء فيه: " المريض الذي رُكِّبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًّا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطيل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليًا، بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعًا، إلا إذا توقف التنفس والقلب، توقفًا تامًا بعد رفع هذه الأجهزة".

٩- إن استقطاع الأعضاء من المريض في حالة موت الدماغ، قبل التأكد من موت خلايا مخه، قتل يستوجب القصاص، فلا يجوز للأطباء التسرع في اقتطاع أحد أعضائه بهدف علمي أو علاجي، إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي، وأن يعبر في أثناء حياته عن قبوله ذلك صراحة ودون تردد أو موافقة أسرته بعد وفاته. وهذه هي الضوابط والضمانات الشرعية التي وضعها الفقه الإسلامي.

١٠- أن المتوفى دماغيًا، يُعد من الأحياء، لأن الموت هو مفارقة الروح الجسد، فمن خرجت روحه فهو الميت شرعًا الذي يُغسل ويكفن ويُصلى عليه ويدفن إن كان من المسلمين، وتورث أمواله وتعتد زوجته ونحو ذلك، أما الميت دماغيًا فلا يوجد فيه هذا المعنى، وبناءً على ذلك يًعد من الأحياء، فلا تعتد زوجته، و الله أعلم.

١١- أن الميت دماغيًا لا يُورث، بناءً على التشخيص بالموت الدماغي، فلا يصح أن يرتب على هذا التشخيص أي حكم مرتب على الموت الحقيقي، وهو الأقرب.

١٢- أن موت الدماغ علامة وأمارة على الوفاة، وليس هو كل الوفاة، بدليل وجود حوادث ووقائع متعددة يقرر الأطباء فيها موت الدماغ، ثم يحيا ذلك الإنسان، فحقيقة الوفاة هي: مفارقة الروح البدن.

١٣- شمول تعاليم الإسلام لكافة المجالات، ومنها المجال الصحي، فالمسلم دائمًا متوكل على ربه يرجو رحمته، مع الأخذ بالأسباب النافعة في طلب الشفاء.

١٤- العلاج والأخذ بأسباب الشفاء، والإفادة من كل علم لا يخالف مقاصد الشريعة الإسلامية والأحكام الفقهية الراسخة لتحقيق عناية الإسلام بالصحة في الجوانب الوقائية.

ثانيًا: التوصيات، ومن أهمها ما يلي:

١- ضرورة التآلف والانسجام بين الفقهاء والأطباء في دراسة النوازل الطبية الفقهية، لأن دور الفقهاء ومهمتهم حراسة الدين، ودور الأطباء ومهمتهم حراسة الحياة الإنسانية، ولا تقوم الحياة الإنسانية إلا بصحة وسلامة الدين والعقيدة.

٢- وضع ضوابط وشروط محددة وواضحة ودقيقة في تشخيص الموت الدماغي، تتفق عليها المدارس الطبية العالمية المختلفة، تحوطًا للحياة، لا سيما وأن الموت الدماغي انتشر بكثرة في عصرنا هذا، بسبب كثرة الحوادث المرورية وغيرها.

٣- القيام بمزيد من البحث والدراسة لمسألة الموت الدماغي، وتحرير الأحكام الفقهية والشرعية لهذه المسألة.

٤- تعميق البحث الطبي والفقهي في بدائل مقترحة لأخذ الأعضاء الحيوية، ومنها نقل أعضاء المحكومين بعقوبة القتل، ونقل الأعضاء بعد الوفاة الحقيقية مباشرة، واستنساخ الأعضاء.

المصادر والمراجع

١- أثر الموت في التصرفات الشرعية، فهد الرشيدي، رسالة دكتوراه، دار البلاغة للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤م.

٢- البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ابن نجيم، زين الدين الحنفي، دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٨هـ١٩٩٧م.

٣- تعريف لموت، د. فيصل عبد الرحيم شاهين، بحث مقدم في الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

٤- القاموس المحيط، الفيروزبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط٨، ١٤٢٦هـ.٢٠٠٥م.

٥- فقه النوازل، أبوزيد، الشيخ بكر بن عبد الله، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤١٦هـ.١٩٩٦م.

٦- أجهزة الإنعاش، البار، محمد علي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي.

٧- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، الفلكي، حسن، الملتقى الفقهي على الشبكة العنكبوتية.

٨- أحكام الجراحة الطبية، البسام، الشيخ عبد الله، ب.ط، ب.ت.

٩- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، الشنقيطي، د. محمد بن محمد المختار، مكتبة الصحابة، جدة، ط٢، ب.ت.

١٠- أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، الأحمد، يوسف عبد الله، رسالة دكتوراه ١٤٢٥هـ.

١١- إحياء علوم الدين، الغزالي، أبو جامد محمد، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٤م.

١٢- إعطاء الكلى لزراعتها، البار، زكريا، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد العاشر.

١٣- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، شرف الدين، د. أحمد، جامعة الكويت، ط ٢، ١٤٠٧هـ.١٩٨٧م.

١٤- الاختيار لتعليل المختار، الموصلي، عبد الله بن محمود، مطبعة الحلبي، القاهرة، ١٣٥٦هـ.١٩٣٧م.

١٥- الأشباه والنظائر، ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١٩هـ.١٩٩٩م.

١٦- الأشباه والنظائر، السيوطي، عبد الرحمن بن أبي بكر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١١هـ.١٩٩٠م.

١٧- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، المرداوي، علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان، دار إحياء التراث العربي، ط٢، ب.ت.

١٨- الإنعاش، الإسلامي، محمد المختار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد١.

١٩- التداوي والمسؤولية الطبية، الشيخ، مبارك قيس بن محمد، مؤسسة الريان للنشر، ١٩٩٧م.

٢٠- التعريف العلمي الطبي للموت، سلام، د. محمد رؤوف. بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية، ١٩٩٦م.ندوة

التعريف الطبي للموت، الكويت.

٢١- الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناعي، شرف الدين، أحمد. بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية، العدد ٢، ١٤٠٣هـ.١٩٨٣م.

٢٢- الخرشي على مختصر سيدي خليل مع حاشية الشيخ العدوي، دار صادر، بيروت، ب.ط.ب.ت.

٢٣- الدر المختار مع حاشية ابن عابدين (رد المحتار)، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، دار الفكر، بيروت، ط٢، ١٤١٢هـ.١٩٩٢م.

٢٤- الروح، ابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٩٨٨م.

٢٥- الشرح الكبير على مختصر خليل، الدردير، أحمد بن محمد، دار الفكر، ب.ط، ب.ت.

٢٦- الضمان في الفقه الإسلامي، الخفيف، علي، دار الفكر العربي، ٢٠٠٠م، ب.ط، ب.ت.

٢٧- الطبيب أدبه وفقهه، زهير السباعي، محمد علي البار، المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة ١٤٠٨هـ.

٢٨- العذب الفائض شرح عمدة الفارض، الفرضي، إبراهيم بن عبد الله بن إبراهيم، ب.ط، ب.ت.

٢٩- الفروق، القرافي، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس، عالم الكتب، ب.ط، ب.ت.

٣٠- الفشل الكلوي وزرع الأعضاء، البار، محمد علي، دار القلم للنشر، ١٩٠٠م.

٣١- القانون الجنائي والطب الحديث، أبو خطوة، أحمد شوقي.

٣٢- المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، الدورة العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة ١٤٠٨هـ.

٣٣- المغني، ابن قدامة، دار هجر، القاهرة، ط١، ١٩٨٧م.

٣٤- الموت الدماغي وتكييفه الشرعي، المطيري، د. عيج بطحي دحيلان، العميد المساعد للشؤون الطلابية، بحث مقدم لكلية الشريعة، جامعة الكويت.

٣٥- الوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والأطباء، الحديثي، د. عبد الله بن صالح، دار المسلم، الرياض، ط١، ١٤١٨هـ.

٣٦- نهاية الحياة، (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت)، الأشقر، محمد سليمان، مجلة الفقه الإسلامي، العدد ٣، ١٩٨٧م.

٣٧- نهاية الحياة، دراسة بحثية (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) العماري، عبدالقادر محمد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الدورة الثالثة.

٣٨- نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام، (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت)، عبد الباسط، بدر

متولي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة.

٣٩- نهاية الحياة في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، ياسين، محمد نعيم، مجلة الفقه الإسلامي، العدد ٣، ١٩٨٧م.

٤٠- بحوث وفتاوى في قضايا فقهية معاصرة، الشيخ جاد الحق، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، مصر، ١٤١٣هـ.١٩٩٣م.

٤١- بدائع الصنائع في ترتيب الصنائع، الكاساني، علاء الدين أبو بكر بن مسعود الحنفي، دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤٢٤هـ.٢٠٠٣م.

٤٢- تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، لطفي، د. صفوت حسن. بحث مقدم في الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

٤٣- حاشية البقري على شرح الرحبية، للمارديني، محمد بن عمر البقري، طبعة مصر، ١٨٩٥م.

٤٤- حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. توفيق الواعي. من بحوث ندوة الحياة الإنسانية.

٤٥- حكم نقل الأعضاء، العقيلي، عقيل بن أحمد، ب.ط، ب.ت.

٤٦- دورة الموت الدماغي، ١٧-١٩ ديسمبر، ١٩٩٦م.المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

٤٧- رد المحتار على الدر المختار، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، دار عالم الكتب، ١٤٢٣هـ.٢٠٠٣م.

٤٨- روضة الطالبين وعمدة المفتين، النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف أبو زكريا، المكتب الإسلامي، ط٣، ١٤١٢هـ.١٩٩١م.

٤٩- زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية، عبد القيوم، محمد صالح، الرياض، وزارة الصحة، المركز السعودي لزراعة الأعضاء، ١٤١٦هـ.١٩٩٥م.

٥٠- شرح المنهاج، النووي، محمد بن أحمد بن إبراهيم الشافعي، ب.ط، ب.ت.

٥١- صحيح البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، دار كثير، بيروت.

٥٢- صحيح مسلم، مسلم بن الحجاج النيسابوري، دار إحياء التراث العربي.

٥٣- غرس الأعضاء في جسم الإنسان مشاكله الاجتماعية وقضاياه الفقهية، د. محمد أيمن صافي، أستاذ مساعد بقسم الجراثيم والمناعة، كلية الطب، جامعة الملك عبد العزيز، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الرابع، جدة.

٥٤- فقه النوازل، أبوزيد، الشيخ بكر بن عبد الله، مكتبة الصديق للنشر والتوزيع، الطائف، ١٩٨٨م.

٥٥- قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة بعمان عام ١٩٨٦م.

٥٦- قضايا فقهية معاصرة، البوطي، محمد سعيد رمضان، ب.ط، ب.ت.

٥٧- كشاف القناع عن متن الإقناع، البهوتي، منصور بن يونس، دار الكتب العلمية، ب.ط، ب.ت.

٥٨- لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

٥٩- لسان العرب، ابن منظور الإفريقي، دار إحياء التراث العربي، ط ١، ١٩٨٨م.

٦٠- ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، البار، د. محمد علي، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩٩٦م.ندوة التعريف الطبي للموت.

٦١- متى تنتهي الحياة، السلامي، د. مختار. ندوة الحياة الإنسانية بدايتها، المنعقدة في ٢٤ ربيع الآخر الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥م.مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت.

٦٢- الأحكام الطبية والشرعية للمتوفى في الفقه الإسلامي، د. بلحاج العربي بن أحمد بحث بمجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٤٢.

٦٣- مجمع الفقه الإسلامي بجدة (قرارات وتوصيات المجمع للدورات).

٦٤- مختار الصحاح، الرازي، محمد بن أبي بكر، المكتبة العصرية، بيروت، ط٥، ١٤٢٠هـ.١٩٩٩م.

٦٥- مسئولية الأطباء، أبو زهرة، محمد، مجلة لواء الإسلام، ١٩٩٤م.

٦٦- مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، الشربيني، شمس الدين محمد بن أحمد الشافعي، دار الكتب العلمية، ط ١، ١٤١٥هـ.١٩٩٤م.

٦٧- مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، المهدي، أ.د. مختار المهدي، بحث مقدم في الندوة الطبية" التعريف الطبي للموت "المنعقد في الكويت، ديسمبر ١٩٩٦م.

٦٨- مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت-المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٦٩- مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، الحطاب، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن محمد، دار الفكر، ط ٣، ١٤١٢هـ.١٩٩٢م.

٧٠- موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، د. عدنان خريط، الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

٧١- موت الدماغ المأزق والحل، الشمري، د.سهيل، الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

٧٢- موت الدماغ بين الطب والإسلام، الدقر، ندى محمد نعيم، دار الفكر، دمشق، ط١، ١٤١٨هـ.

٧٣- موت الدماغ والتبرع بالأعضاء، المهدي، أ.د. مختار، بحث مقدم في ندوة السياسة الصحية "الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي"، ١٩٨٨م.

٧٤- حكم نقل الأعضاء، العقيلي، عقيل بن أحمد، ب.ط، ب.ت.

٧٥- دورة لموت الدماغي ١٩٩٦م.لمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٧٦- رد المحتار على الدر المختار، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، دار عالم الكتب، ١٤٢٣هـ.٢٠٠٣م.

٧٧- روضة الطالبين وعمدة لمفتين، النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف أبو زكريا، المكتب الإسلامي، ط٣، ١٤١٢هـ.١٩٩١م.

٧٨- زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية، عبدالقيوم، محمد صالح

٧٩- شرح للمنهاج، النووي، محمد بن أحمد بن إبراهيم الشافعي، ب.ط، ب.ت.

٨٠- صحيح البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، دار كثير، بيروت.

٨١- صحيح مسلم، مسلم بن الحجاج النيسابوري، دار إحياء التراث العربي.

٨٢- غرس الأعضاء في جسم الإنسان مشاكله الاجتماعية وقضاياه الفقهية، د. محمد أيمن صافي.

٨٣- فقه النوازل، أبوزيد، الشيخ بكر بن عبد الله، مكتبة الصديق للنشر والتوزيع، الطائف، ١٩٨٨م.

٨٤- قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة لمنعقدة بعمان عام ١٩٨٦م.

٨٥- قضايا فقهية معاصرة، البوطي، محمد سعيد رمضان، ب.ط، ب.ت.

٨٦- لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتيه، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

٨٧- لسان العرب، ابن منظور الإفريقي، دار إحياء التراث العربي، ط ١، ١٩٨٨م.

٨٨- ما الفرق بين لموت الإكلينيكي ولموت الشرعي، البار، د. محمد علي، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩٩٦م.ندوة التعريف الطبي للموت.

٨٩- متى تنتهي الحياة، السلامي، د. مختار. ندوة الحياة الإنسانية بدايتها.

٩٠- الأحكام الطبية والشرعية للمتوفى في الفقه الإسلامي، د. بلحاج العربي بن أحمد بحث بمجلة البحوث الفقهية لمعاصرة، العدد ٤٢.

٩١- مجمع الفقه الإسلامي بجدة (قرارات وتوصيات المجمع للدورات).

٩٢- مختار الصحاح، الرازي، محمد بن أبي بكر، لمكتبة العصرية، بيروت، ط٥، ١٤٢٠هـ.١٩٩٩م.

٩٣- مسئولية الأطباء، أبو زهرة، محمد، مجلة لواء الإسلام، ١٩٩٤م.

٩٤- مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ للمنهاج، الشربيني، شمس الدين محمد بن أحمد الشافعي، دار الكتب العلمية، ط ١، ١٤١٥هـ.١٩٩٤م.

٩٥- مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، المهدي، أ.د. مختار المهدي، بحث مقدم في الندوة الطبية" التعريف الطبي للموت "المنعقد في الكويت، ديسمبر ١٩٩٦م.

٩٦- مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت–المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٩٧- مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، الحطاب، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن محمد، دار الفكر، ط ٣، ١٤١٢هـ.١٩٩٢م.

٩٨- موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، د. عدنان خريط، الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

٩٩- موت الدماغ المأزق والحل، الشمري، د.سهيل، الندوة الطبية "التعريف الطبي للموت".

١٠٠- موت الدماغ بين الطب والإسلام، الدقر، ندى محمد نعيم، دار الفكر، دمشق، ط١، ١٤١٨هـ.

١٠١- موت الدماغ والتبرع بالأعضاء، المهدي، أ.د. مختار، بحث مقدم في ندوة السياسة الصحية "الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي"، ١٩٨٨م.

١٠٢- موت الدماغ، الطريقي، أ.د. عبد الله بن محمد بن أحمد، ط١، حقوق الطبع محفوظة للمؤلف.

١٠٣- موت القلب وموت الدماغ، البار، محمد علي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، ط١، ١٤٠٦هـ.

١٠٤- موقع المسلم على الشبكة العنكبوتية، د. حسين العبيدي.

١٠٥- ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت بتاريخ ٧-٩ شعبان ١٤١٧هـ. ديسمبر ١٩٩٦م.

١٠٦- ندوة الحياة الإنسانية–بدايتها ونهايتها–في المفهوم الإسلامي ا، المنعقدة بتاريخ ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ.الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥م.المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

١٠٧- نقل الأعضاء بين الطب والدين، الذهبي، مصطفى، دار الحديث، ط١، ٢٠٠٥م.

١٠٨- نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية. بمجلة مجمع الفقه.

١٠٩- نهاية الحياة البشرية، د. شوقي، أحمد إبراهيم. ندوة الحياة الإنسانية بدايتها.

١١٠- مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله.

١١١- مجموع الفتاوى، ابن تيمية، تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة المنورة، ١٤١٦هـ.١٩٩٥م.

١١٢- نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، الرملي، شمس الدين محمد بن أبي العباس، دار الفكر، ط الأخيرة، ١٤٠٤هـ.١٩٨٤م